



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۳)

بررسی ارتباط کاربرد دستورات اسلامی با افسردگی دوران بارداری در زنان مراجعه کننده به مراکز آموزشی زنان و مامایی شهر تبریز سال ۱۳۷۹.

فهیمة صحتی شفایی و ریحانه ایوان بقاء

(اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده پرستاری و مامایی تبریز)

چکیده: زندگی بشری در طول تاریخ همواره با مشکلات و نابسامانیهای زیادی همراه بوده است. از جمله این مشکلات و بیماریهایی که دنیای کنونی بیش از پیش با آن دست به گریبان بوده، بیماری رنج آور افسردگی است. تعالیم مذهبی با ایجاد تغییر در فرد و جامعه، تصحیح روابط انسانی در صحنه زیست بشر، بالا بردن مقاومت انسانها و ایجاد تعادل و سازگاری با مشکلات، نقش مؤثر و بسزا در سلامت فرد و جامعه دارد. پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی است. تعداد نمونه‌های مورد پژوهش را ۱۰۰ نفر از خانمهای باردار مراجعه کننده به محیط پژوهش تشکیل می‌دهد که تمام نمونه‌ها سه ماهه سوم بارداری خود را سپری می‌کردند. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. تست افسردگی بک و پرسشنامه خود تنظیم شده ابزار گردآوری داده‌ها را تشکیل می‌داد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و تحلیلی در نرم‌افزار آماری spss/win استفاده شده است. یافته‌ها در ارتباط با کاربرد دستورات اسلامی نشان دادند که ۵ درصد واحدها عملکرد ضعیف، ۷۸ درصد متوسط و ۱۷ درصد خوب داشتند. ۵۳ درصد نمونه‌ها فاقد افسردگی، ۳۰ درصد افسردگی خفیف، ۹ درصد مرزی کلینیکی و ۸ درصد متوسط داشتند. افسردگی شدید و مغرور در بین آنان مشاهده نگردید. آزمون پیرسون ارتباط معکوس معنی داری را بین کاربرد دستورات اسلامی با شدت افسردگی زنان باردار نشان داد ($p=0.02$). ($r=-0.23$)، بین کاربرد دستورات اسلامی، افسردگی و هیچیک از مشخصات فردی و اجتماعی واحدها با استفاده از آنالیز واریانس دو طرفه ارتباط معنی داری مشاهده نشد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که اغلب نمونه‌ها در زمینه کاربرد دستورات اسلامی، عملکرد متوسطی داشته و فاقد افسردگی بودند و ارتباط معکوس معنی دار مابین این دو متغیر حاکی از آن بود که هر چه قدر کاربرد دستورات دینی توسط فرد بالاتر، میزان افسردگی او پایین تر بود.

واژه‌های کلیدی: افسردگی، بارداری، دستورات اسلامی

مقدمه

زندگی بشری در طول تاریخ همواره با مشکلات و نابسامانیهای زیادی همراه بوده که وی را دچار رنج و عذاب نموده است. عصر حاضر با توجه به رشد جمعیت و پیچیدگی نظام زیست انسانها، نه تنها از این امر مستثنی نبوده بلکه با بحرانها، مشکلات و بیماریهای متعددی مواجه است. از جمله مشکلات و بیماریهایی که دنیای کنونی بیش از پیش با آن دست به گریبان است بیماری رنج آور افسردگی می‌باشد (۱). افسردگی یکی از بیماریهای شایع عاطفی و روانی است که موجب عدم لذت بردن شخص از مواهب زندگی گشته و او را به کام رنج و عذاب روحی می‌کشد و روابط اجتماعی، خواب و حتی اشتها را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد. واژه افسردگی در روایات اسلامی و آیات مبین



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۴)

قرآنی تحت عناوین غم، حزن، اسف و واژه‌های مشابه، هم بعنوان یک حالت طبیعی و هم به صورت بیماری عاطفی و روانی مورد استفاده قرار گرفته است. طبق نظر هایمن افسردگی از شایع‌ترین بیماری‌هایی است که پزشکان با آن مواجه هستند (۲). به عقیده حسینی ۱/۷٪ از مردم به نوعی اختلال روانی شدید و ۱/۱۳٪ به اختلال روانی خفیف مبتلا هستند. بطوریکه ۱۵٪ از مردم به نوعی، به کمک روانپزشکی نیاز دارند. مطابق با آمار سازمان بهداشت جهانی، افسردگی همراه با از کار افتادگی در ۴۱ میلیون نفر از جمعیت جهان تخمین زده شده است و بیشترین علت بستری را افسردگی همراه با الکلیسم و اعتیادهای دارویی تشکیل می‌دهد (۳). تعالیم مذهبی با ایجاد تغییر در فرد و جامعه، تصحیح روابط انسانی در صحنه زیست بشر، بالا بردن مقاومت انسانها و ایجاد تعادل و سازگاری با مشکلات، نقش مؤثر و بسزایی در سلامت روانی فرد و جامعه دارد (۴). اسلام برای مقابله با مشکلات و تنش‌ها به راهبردهای ویژه‌ای نظیر نماز و روزه، صبر و استقامت، توکل به خدا، دعا، ذکر، توجه به امور باقی و دنیای پس از مرگ، دل‌کندن از امور فانی و... اشاره نموده است (۵). از سوی دیگر در میان اقشار جامعه، زنان بعنوان اساسی‌ترین عناصر بنیادین جامعه نقشی بس تعیین‌کننده در جهت‌گیریها، انگیزش‌ها، خیزش‌ها و شکل‌گیری شخصیت جامعه خود دارند و همه تحقیقات روانشناختی تأیید کننده این نکته هستند که سلامت روانی کودکان به سلامت روانی مادران بستگی دارد (۶). و در این میان حاملگی بزرگترین رویداد زندگی زن بوده که آثار و تغییرات عاطفی و روانی آن از مهمترین جنبه‌های این دوران است. از هر هزار حاملگی یک تا دو مورد آن به اختلالات سایکوتیک منجر می‌شود و عوامل مؤثر در ایجاد این حالت حاملگی ناخواسته، سن پایین، آموزش کم، تعداد زایمان زیاد، عدم اشتغال در خارج از منزل، مشکلات عمده زناشویی، مشکلات مالی، ترس از کودک غیرطبیعی و غیره می‌باشد (۷ و ۸). بدیهی است که رشته پیوند میان انسان و خدا استوارترین رابطه‌ای است که بشر می‌تواند در رهگذر رسیدن به کمال بدان دست یابد و کسی که به این مقام نائل شود بی‌شک از عالی‌ترین و عمیق‌ترین حالت‌های آرامش روحی و روانی برخوردار خواهد بود (۹). بنابراین بر آن شدیم تا ارتباط میان کاربرد دستورات اسلامی با افسردگی دوران بارداری را بسنجیم تا در صورت وجود ارتباط، میزان آن مشخص گردد.

مواد و روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بوده که به منظور تعیین ارتباط کاربرد دستورات اسلامی با افسردگی دوران بارداری انجام گرفته است. تعداد واحدهای مورد پژوهش را ۱۰۰ نفر از خانمهای باردار مراجعه کننده به درمانگاههای مامایی الزهرا و طالقانی تشکیل می‌داد و تمامی نمونه‌ها سه ماهه سوم بارداری خود را سپری می‌کردند. دلیل این انتخاب ظهور مجدد اختلالات خلق و خوی در سه ماهه سوم بارداری به دنبال دوران آرامش و سکون در طی سه ماهه دوم است. روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده و ابزار گردآوری داده‌ها را تست افسردگی بک و پرسشنامه تنظیم شده دو قسمتی که قسمت اول آن، شامل مشخصات فردی و اجتماعی واحدها و قسمت دوم شامل ۳۱ سؤال در مورد عملکرد واحدها در ارتباط با دستورات اسلامی در زمینه بهداشت روانی و جسمانی بود تشکیل می‌داد که این قسمت خود مشتمل



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۵)

بر دو بخش سئوال‌های رفتاری و غیررفتاری بود. پرسشنامه به تأیید چند تن از افراد صاحب‌نظر رسید. قبل از تکمیل پرسشنامه سئوال‌های در زمینه فوت اقوام نزدیک در طول یکسال اخیر، مصرف داروهای ضدافسردگی، ابتلاء قبلی به افسردگی، ابتلاء فامیل درجه یک به افسردگی، اختلافات زناشویی، مشکلات مالی، ازدواج مجدد، اختلال حواس و مشکلات شغلی از مددجو پرسیده می‌شد آنگاه در صورتی که نمونه به تمام سئوال‌های فوق پاسخ منفی داد انتخاب شده و شروع به تکمیل پرسشنامه می‌گردید. پس از تکمیل قسمت اول پرسشنامه، تست افسردگی یک از آنها به عمل آمده و نمره افسردگی و شدت افسردگی در همان قسمت یادداشت می‌شد. شدت افسردگی طبق کتب روانپزشکی بصورت زیر: (۰-۱۰) طبیعی، (۱۱-۱۶) خفیف، (۱۷-۲۰) مرزی کلینیکی، (۲۱-۳۰) متوسط، (۳۱-۴۰) شدید و بیشتر از ۴۰، افسردگی مفرط، تقسیم‌بندی شد. سپس قسمت دوم پرسشنامه تکمیل می‌گردید. نمره عملکرد هم بصورت زیر: (۲۱-۵۶) ضعیف، (۵۷-۹۲) متوسط و (۹۳-۱۲۸) خوب، امتیازبندی شد. برای اخذ نتایج پژوهش، اطلاعات جمع‌آوری شده، کدگذاری و سپس جهت تجزیه و تحلیل آنها از آمار توصیفی (میانگین، فراوانی، انحراف معیار) و تحلیلی (ضریب همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس دو طرفه) در برنامه نرم‌افزاری spss/win استفاده شد.

نتایج

یافته‌های حاصل از پژوهش در ارتباط با مشخصات فردی و اجتماعی واحدها نشان داد که اکثریت نمونه‌ها (۷۸٪) در گروه سنی ۱۵-۳۰ سال قرار داشته و سابقه ۱-۳ بار حاملگی داشتند (۶۹/۷٪)، دارای تحصیلات ابتدایی بوده (۳۸٪) و به شغل‌های متفرقه (۵۸٪) مشغول بودند. اغلب نمونه‌ها فاقد سابقه سقط (۸۳٪)، فاقد بچه زنده (۴۵٪)، فاقد سابقه بچه مرده (۹۳٪) بودند (جدول ۱). از نظر مشخصات فردی و اجتماعی همسران واحدها، نتایج نشان داد که اغلب آنان (۹۳٪) در گروه سنی ۲۰-۳۹ سال قرار داشته، ۳۸ درصد تحصیلات ابتدایی و ۵۸ درصد شغل آزاد داشتند.

نتایج در ارتباط با شدت افسردگی واحدها نشانگر آن بود که ۵۳ درصد از نمونه‌ها، فاقد افسردگی، ۳۰ درصد دارای افسردگی خفیف، ۹ درصد افسردگی مرزی کلینیکی و ۸ درصد افسردگی متوسط داشتند و هیچ یک از آنان افسردگی شدید یا مفرط نداشتند. در زمینه کاربرد دستورات اسلامی، ۷۸ درصد واحدها عملکرد متوسط، ۱۷ درصد عملکرد خوب و ۵ درصد عملکرد ضعیفی داشتند (جدول ۲). با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون بین نمرات افسردگی و نمرات عملکرد واحدها ارتباط آماری معنی‌داری بدست آمد ($p=0/023=0/23$) که این ارتباط معکوس بود یعنی هرچه میزان کاربرد دستورات اسلامی از طرف واحدها بیشتر باشد، افسردگی از شدت کمتری برخوردار خواهد بود.

جدول ۱ بر اساس فراوانی مطلق و درصدی شدت افسردگی واحدها برحسب مشخصات فردی - اجتماعی آنها تنظیم شده است و نشانگر وجود افسردگی متوسط در گروه سنی ۱۵-۳۰ سال (۹٪)، سابقه یک بار حاملگی (۱۰/۵٪)، مادران با ۱-۲ فرزند (۱۸/۲٪)، فاقد سابقه سقط (۹/۶٪)، فاقد بچه مرده (۸/۶٪)، مادران با تحصیلات متوسطه (۱۴/۳٪) و خانه‌دار (۸/۹٪) می‌باشد.



همایش سراسری نازدهای پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۶)

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق یا درصدی مشخصات فردی و اجتماعی و شدت افسردگی واحدهای مورد مطالعه، سال ۱۳۷۹

شدت افسردگی (درصد)	تعداد (درصد)	طبیعی	خفیف	مرزی کلینیکی	متوسط
گروه سنی مادر					
۱۵-۳۰	۷۸	۵۵/۱	۲۶/۹	۹	۹
۳۱-۴۵	۲۰	۴۵	۴۰	۱۰	۵
۴۶-۶۰	۲	۵۰	۵۰	-	-
تعداد حاملگی					
۱	۳۸	۶۳/۲	۱۰/۵	۱۵/۸	۱۰/۵
۲	۳۱	۴۸/۴	۳۵/۵	۶/۵	۹/۷
۳	۱۹	۳۶/۸	۵۲/۶	۵/۳	۵/۳
۴	۶	۵۰	۵۰	-	-
۵	۵	۸۰	۲۰	-	-
۸	۱	-	۱۰۰	-	-
تعداد بچه زنده					
۰	۴۵	۶۲/۲	۱۵/۶	۱۳/۳	۸/۹
۱	۳۳	۴۸/۵	۳۶/۴	۶/۱	۹/۱
۲	۱۱	۲۷/۳	۵۴/۵	۹/۱	۹/۱
۳	۵	۴۰	۶۰	-	-
۴	۶	۶۶/۷	۳۳/۳	-	-
تعداد سقط					
۰	۸۳	۵۳	۲۷/۷	۹/۶	۹/۶
۱	۱۵	۶۰	۳۳/۳	۶/۷	۲
۲	۲	-	۱۰۰	-	-
تعداد بچه مرده					
۰	۹۳	۵۲/۷	۲۹	۹/۷	۸/۶
۱	۵	۴۰	۶۰	-	-
۲	۱	۱۰۰	-	-	-
۴	۱	۱۰۰	-	-	-
تحصیلات مادر					
بیسواد	۷	۶۰	۳۰	۵	۵
ابتدایی	۳۸	۵۳/۳	۳۳/۳	۶/۷	۶/۷
راهنمایی	۳۰	۵۶/۵	۲۱/۷	۱۳	۸/۷
متوسطه	۱۶	۴۷/۶	۲۳/۸	۱۴/۳	۱۴/۳
بالا تر	۹	۳۳/۳	۶۶/۷	-	-



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۷)

ادامه جدول ۱

متوسط	مرزی کلینیکی	خفیف	طبیعی	تعداد (درصد)	شدت افسردگی (درصد)
۸/۹	۸/۹	۲۸/۹	۵۳/۳	۲	شغل مادر
-	۱۶/۷	۳۳/۳	۵۵	۳۰	خانه‌دار
-	-	۵۰	۵۰	۸	کارگر
-	-	-	۱۰۰	۲	کارمند
-	-	۱۰۰	-	۵۸	معلم
-	-	-	-	-	سایر مشاغل

جدول ۲: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدها بر حسب شدت افسردگی و نمره عملکرد، سال ۱۳۷۹

تعداد (درصد)	نحوه عملکرد	تعداد (درصد)	شدت افسردگی
۵	ضعیف (۲۱-۵۶)	۵۳	طبیعی (۰-۱۰)
۷۸	متوسط (۵۷-۹۲)	۳۰	خفیف (۱۱-۱۶)
۱۷	خوب (۹۳-۱۲۸)	۹	مرزی کلینیکی (۱۷-۲۰)
		۸	متوسط (۲۱-۳۰)
$112 \pm 14/02$	میانگین و انحراف معیار	$10/30 \pm 6/33$	میانگین و انحراف معیار
Min=۳۲	Max=۱۱۲	Min=۰	Max=۲۸

جدول ۳ فراوانی مطلق و درصدی نحوه پاسخگویی واحدها را به تک تک سؤالات عملکردی نشان می‌دهد که در بخش سؤالات رفتاری بیشترین پاسخ همیشه (۸۱٪) مربوط به سؤال شماره ۱۸ و کمترین (۳٪) مربوط به سؤال شماره ۱۱ می‌باشد. در ارتباط با سؤال ۲۰ یعنی مصرف غذا و میوه‌های توصیه شده در اسلام، تناول گلابی بیشترین (۲۹٪) و شیر کمترین درصد (۴٪) را شامل می‌شود. در بخش سؤالات غیررفتاری، سؤال شماره ۲۸ بیشترین پاسخ همیشه (۸۱٪) و سؤال شماره ۲۴ کمترین درصد پاسخ (۲۹٪) را تشکیل می‌دهد. آنالیز واریانس دو طرفه بین عملکرد دستورات اسلامی با افسردگی و مشخصات فردی - اجتماعی واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنی‌داری را نشان نداد.

بحث

یافته‌های حاصل از پژوهش در ارتباط عملکرد دستورات اسلامی توسط واحدهای مورد پژوهش نشان داد که اکثریت آنها عملکرد متوسطی داشته و فاقد افسردگی بودند که البته این عملکرد اغلب در ارتباط در زمینه اعتقاد به قضا و قدر الهی، دادن زکات مال، خوشحال بودن، تماشای مناظر زیبا، توبه، دوری از دروغ‌گویی، غیبت، حسد، کبر، انزوا و عصبانی نشدن، تقویت ارتباط با مردم و نیکی به آنها بود.



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۸)

جدول ۳: توزیع فراوانی مطلق و درصدی واحدهای مورد پژوهش برحسب نحوه پاسخگویی به سئوالات رفتاری و غیررفتاری

سئوالات رفتاری و غیررفتاری	همیشه	اکثر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	هرگز
آیا در دوران بارداری خود:	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۱- نمازهای واجب را بطور مرتب ادا می‌کنید.	۴۲	۱۷	۲۲	۱۱	۸
۲- نمازهای مستحبی را بجا می‌آورید.	۷	۶	۱۴	۲۵	۴۸
۳- در طول روز قرآن کریم تلاوت می‌کنید.	۱۰	۷	۲۴	۱۶	۴۳
۴- در طول روز دعا و ذکر می‌خوانید.	۲۸	۱۳	۲۰	۱۰	۲۹
۵- سعی می‌کنید در طول روز با وضو باشید.	۲۵	۱۱	۲۲	۱۳	۲۹
۶- در صورت انجام گناه از خداوند طلب آمرزش می‌کنید.	۶۲	۲۳	۸	۳	۴
۷- در مجالس مذهبی و قرآنی شرکت می‌کنید.	۱۳	۴	۲۶	۱۵	۴۲
۸- از شرکت در مجالس عزّا و نوحه خوانی دوری می‌کنید.	۲۰	۱۰	۱۹	۱۴	۳۷
۹- در حین آمیزش (نزدیکی) با همسر خود با وضو هستید.	۶	۴	۱۵	۱۶	۵۹
۱۰- از آمیزشهای طولانی مدت پرهیز می‌کنید.	۳۳	۱۷	۱۸	۱۳	۱۹
۱۱- در نمازهای جماعت شرکت می‌کنید.	۳	۳	۱۵	۳	۷۶
۱۲- در صورت توان جسمی روزه می‌گیرید.	۴۹	۱۳	۱۴	۷	۱۷
۱۳- زکات مال خود را می‌دهید.	۶۰	۱۰	۹	۴	۱۷
۱۴- از استماع موسیقی‌های همراه با غنا خودداری می‌کنید.	۱۴	۱۴	۲۷	۱۴	۳۱
۱۵- مناظر زیبا و فرح‌بخش را تماشا می‌کنید.	۵۷	۱۴	۲۱	۲	۶
۱۶- از لباسهای با رنگ روشن استفاده می‌کنید.	۳۸	۲۴	۱۹	۱۰	۹
۱۷- از تفریحات و سرگرمی‌های سالم استفاده می‌کنید.	۳۳	۲۰	۳۰	۸	۹
۱۸- ارتباط خود را مردم تقویت کرده‌وبه آنها خوبی می‌کنید.	۶۸	۱۸	۷	۵	۲
۱۹- از خوابیدن به روی شکم خودداری می‌کنید.	۳۹	۱۱	۱۶	۹	۲۵
۲۰- از دروغگویی پرهیز می‌کنید.	۵۸	۲۶	۱۳	۲	۱
۲۱- سعی می‌کنید در فکر انجام گناه نباشید.	۷۱	۲۰	۶	۱	۲
۲۲- از غیبت کردن دوری می‌کنید.	۵۰	۲۶	۲۰	۲	۲
۲۳- از غم و غصه و اندوه دوری می‌کنید.	۲۹	۱۸	۳۵	۱۰	۷
۲۴- سعی می‌کنید عصبانی نشوید.	۴۰	۲۴	۲۱	۱۱	۴
۲۵- از حسد ورزی دوری می‌کنید.	۶۵	۲۰	۱۱	۳	۱
۲۶- از غرور و تکبر خودداری می‌کنید.	۶۸	۱۱	۱۴	۳	۴
۲۷- بر قضا و قدر الهی معتقد هستید.	۸۱	۱۵	۲	۱	۱
۲۸- در مقابل مشکلات صبور و شکیبا هستید.	۴۹	۱۸	۲۶	۵	۲
۲۹- سعی می‌کنید خوشحال بوده‌ودل خود را شاد نگه دارید.	۵۷	۱۹	۱۶	۷	۱
۳۰- از انزوا(تنهایی) سکوت و گوشه نشینی خودداری می‌کنید.	۵۳	۱۹	۹	۷	۱۲



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۱۹)

چنانچه حضرت علی (ع) می‌فرمایند: توکل بر قضا و قدر چه خوب غم و غصه را دور می‌کند (۲) و حسود برای همیشه ناخوش و ذلیل است (۱۰). در کتاب قرآن و روانشناسی آمده است که زکات سبب احساس مشارکت و نودوستی شده و در سلامت روانی فرد مفید است (۱۱)، همچنین توبه و استغفار نیز نخستین راه در مرحله رسیدن به سلامت روان است (۲). آلفرد آدلر نیز معتقد است بیمار روانی هرچه در درون جامعه بوده و رابطه‌اش با مردم بهتر باشد بیماریش زودتر درمان می‌شود، پس لازم است مردم روابط خود را با دیگران تقویت نموده و کارهای سودمند اجتماعی انجام دهند (۱۱). گریفیت و همکاران نیز در پژوهشی گسترده، دستاوردهای درمان جویی مذهبی را در کسانی که مدت‌ها از رفتارهای پرخطر، اضطراب، افسردگی و دردهای مزمن جسمانی شکایت داشته‌اند بسیار چشمگیر گزارش کرده‌اند (۵). طبق عقیده اسداللهی (۱۳۷۶) توکل به خداوند و اعتقاد به معاد، انسان را از ناامیدی که یکی دیگر از علائم محوری افسردگی می‌باشد مصون می‌دارد و ذهنیت او را به سوی جهان غیرمادی هدایت می‌کند و او در پرتو نور خداوند، خود را می‌یابد و به عدل و فضل خداوندی امیدوار می‌شود (۱۲). همچنین جیمز و مانوئل جی (۱۹۹۳) نشان داده‌اند که تمرینات مذهبی و نیایش موجب درونی شدن ایمان مذهبی و ارتقاء وضعیت روانی بازماندگان از جنگ ویتنام شده است (۱۳). در زمینه ادای نماز که نقش بسزایی در سلامت روانی دارد و بعنوان ستون دین اسلام، سبب آرامش دلهاست (۱۴، ۱۵) ۴۲ درصد از واحدها نمازهای یومیۀ خویش را بطور مرتب ادا می‌کردند که شاید این درصد به دلیل تبلیغات ناکافی در مورد نقش نماز در زمینه بهداشت روانی باشد. مطالعات مختلف نیز تأثیر مثبت نماز و دعا را در کاهش استرس نشان داده‌اند (۱۵). طبق نظر الکسیس کارل رشته پیوند میان خدا و انسان، استوارترین رابطه‌ای است که بشر می‌تواند در رهگذر رسیدن به کمال بدان دست یابد و کسی که به این مقام نائل شود بی‌شک از عالی‌ترین و عمیق‌ترین حالت‌های آرامش روحی و روانی برخوردار است (۹). به طوریکه اشاره شد آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را مابین دو متغیر کاربرد دستورات اسلامی و شدت افسردگی در دوران بارداری نشان داد. واعظی و کاظم‌زاده (۱۳۷۴) در مقاله خود تحت عنوان "نقش نیایش در سلامت روانی" می‌نویسند: اعمال مذهبی اعمالی هستند که تأثیر شایان توجهی بر روی عملکرد انسان دارند. بدین طریق اعمال مذهبی گاه بعنوان معانی عالی در تخفیف اضطراب، احساس گناه، افسردگی، دفع تعارض، ناامنی و... بکار گرفته می‌شود (۱۴). عملکرد پایین واحدها نسبت به تلاوت قرآن و شرکت در جلسات قرآنی در این پژوهش می‌تواند به دلیل پایین بودن سطح تحصیلات مادران و سواد قرآنی آنها باشد که مانع از اشتیاق آنان به تلاوت قرآن می‌شود. لذا باید جهت ارتقای سطح تحصیلات زنان در جامعه تلاشهای بیشتری صورت گیرد. مطالعات انجام شده سن پایین مادر و عدم اشتغال او را در ایجاد افسردگی دوران بارداری مؤثر دانسته‌اند (۸). که در مطالعه حاضر نیز چنین نتایجی به دست آمد. برخی مطالعات نیز تعداد زایمان زیاد را در ایجاد افسردگی دوران بارداری مؤثر دانسته‌اند (۸) ولی مطالعه حاضر چنین نتیجه‌ای را نشان نداد. در مجموع باید گفت علیرغم سن و سواد کم و شاغل بودن مادران، عملکرد متوسط آنها نسبت به دستورات اسلامی در دوران بارداری بخصوص در زمینه‌هایی که قبلاً به آنها اشاره شد و عدم افسردگی اکثریت واحدها حائز اهمیت فراوانی می‌باشد. دین مبین اسلام پاره‌ای از خصلت‌های شخصیتی مثل دنیاطلبی، طمع و پیروی از شهوات نفسانی و شرک را در ایجاد افسردگی مؤثر می‌داند و از جمله اموری که زندگی را سخت نموده و آدمی را ناراحت می‌نماید



همایش سراسری تازه‌های پرستاری در اختلالات خلقی
از پیشگیری تا توانایی
۱۹ - ۱۸ آبان ماه ۱۳۷۹

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت پژوهشی

دانشکده پرستاری و مامایی

(۱۲۰)

فراموشی یاد خداوند است. خداوند در سوره طه آیه شریفه ۱۲۳ می‌فرماید: «هر کس از یاد خدا اعراض نموده و روی برگرداند همانا از برای او زندگی سخت، تنگ و اندوه بار خواهد بود» (۱). بنابراین نتیجه می‌گیریم که تعالیم مذهبی و انجام احکام الهی و اسلامی نقش بسزایی در سلامت روحی و روانی انسانها داشته و ارتباط مابین اجرای دستورات اسلامی و کاهش شدت افسردگی، ارتباطی مثبت و قوی می‌باشد که مسلمانان جهت نیل به سلامتی جسمی و روانی باید به این مهم توجه دقیق و کاملی داشته باشند. در پایان پیشنهاد می‌گردد که در مراکز دانشگاهی تحقیقات بیشتری در ارتباط با این امر مهم صورت گیرد.

منابع

۱. صالحی‌خواه علی، افسردگی از دیدگاه اسلام، نشریه علمی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، شماره ۳: تابستان ۱۳۷۳: ۱۱.
۲. صالحی‌خواه علی، افسردگی از دیدگاه اسلام و علم روز، چاپ سفیر، ۱۳۷۴: ۵ و ۴۷.
۳. حسینی ابوالقاسم، طیف مشکلات مربوط به بهداشت، فصلنامه علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی، ارگان انجمن بهداشت روانی ایران، شماره اول: ۱۳۷۸: ۴-۵.
۴. صالحی‌خواه علی، ایمان و استرس، مجله علمی دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، شماره ۵: ۱۳۷۵: ۳۸-۳۴.
۵. یوسفی هادی، تأثیر شگرف دعا و اعتقادات مذهبی در درمان بیمارها، روزنامه کیهان، ۲۲ خرداد ۱۳۷۹: ۱۰.
۶. آکوچیان شهلا، سلامت روان زن وزن الگو در نگرش دینی، مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، قم، چاپ اول، دفتر نشر نوید اسلام: ۱۳۷۷: ۵۷.
۷. هدیه ریاضی، جنبه‌های روانشناسی و زایمان، فصلنامه دانشکده پرستاری - مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، شماره ۱۱: سال چهارم، ۱۳۷۳: ۲۴.
۸. رایان ک. جی، بروکیتز آ. اس.، باربری آ. اس.، دونایف آ.، اصول بیمارها و بهداشت روان کیسز، ترجمه بهرام قاضی جهانی، روشنگر قطبی، ویراست هفتم، مؤسسه انتشاراتی اندیشه روشن، ۱۹۹۹: ۶۲۲-۶۱۵.
۹. نشریه پیوند، نقش مذهب در حفظ سلامت روان، ماهنامه آموزشی تربیتی انجمن اولیا و مربیان جمهوری اسلامی ایران، شماره ۱۷۴، ۱۳۷۳: ۴۵۱-۴۴۵.
۱۰. فلسفی، کودک از نظر وراثت و تربیت، چاپ پنجم، بخش اول، نشریه اول، تهران، هیئت نشر معارف اسلامی، ۱۳۶۸: ۹۹ و ۱۱۷.
۱۱. نجاتی محمدعثمان، قرآن و روانشناسی، ترجمه عباس عرب، مؤسسه انتشاراتی آستان قدس رضوی، ۱۳۷۷: ۱۱۷ و ۳۸۹.
۱۲. اسداللهی قربانعلی، رابطه اعتقادات مذهبی در درمان افسردگی، مجموعه مقالات اولین همایش نقش دین در بهداشت روان، قم، چاپ اول، دفتر نشر نوید اسلام: ۱۳۷۷: ۴۱.
۱۳. خسروی زهره، اربابی مریم، بررسی تأثیر نماز بر میزان اختلالات روانی نوجوانان، مقالات کاربردی دانشگاه اسلامی، شماره ۸: ۱۳۷۸: ۵۶-۵۵.
۱۴. قرآن کریم.
۱۵. موسوی سیدغفور، شیخ سجاده حسن، رحیمی حجت‌الله، رابطه نحوه پیا داری نماز با اختلال افسردگی اساسی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال دوم، شماره ۲: تابستان ۱۳۷۶: ۱۱۳-۱۰۹.
۱۶. واعظی سیداحمد، کاظم‌زاده مهرداد، نقش نیایش در سلامت روانی، مجله طب و ترکیه، شماره ۱۷، تابستان ۱۳۷۴: ۸۵-۸۱.